

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00707 vom 28. Oktober 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-10-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00707](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00707)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00707 du 28 octobre 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00707 del 28 ottobre 2005

## Erwägungen

### E. 3

Strittig ist, ab welchem Zeitpunkt Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens besteht. Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf Randziffer (Rz) 404.6 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) davon aus, es bestehe erst ab Zeitpunkt der Diagnosestellung, das heisst ab dem 19. Oktober 2004, Anspruch auf Übernahme der Kosten für die medizinische Behandlung des Geburtsgebrechens (Urk. 2 S. 2 f., Urk. 5 S. 1 f.). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber zusammenfassend auf den Standpunkt, der Zeitpunkt der Einleitung der Behandlung sei für den Anspruch als solchen massgebend (Urk. 1 S. 1 f.).

### E. 4

4.1 Zutreffend ist, dass Satz 2 von Rz 404.6 KSME vorsieht, dass bei Geburtsgebrehen gemäss Ziff. 404 des Anhangs zur GgV die Behandlungskosten erst ab gestellter Diagnose übernommen werden.

4.2 Zur Gesetzmässigkeit dieser Weisung führte das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) im Entscheid vom 19. August 2004 in Sachen BSV gegen SWICA in Sachen A., I 508/03, aus, nach dem Wortlaut von Ziff. 4 des Anhangs zur GgV bestehe eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung, wenn das Geburtsgebrehen mit bereits gestellter Diagnose als solche rechtzeitig behandelt werde. Daraus lasse sich ableiten, dass vorgängig eine Diagnose gestellt sein müsse, ehe (leistungspflichtige) Behandlungen einsetzen könnten. Zudem müssten diese Behandlungen auf Leiden gerichtet sein, welche als solche (im Sinne von Ziff. 404 des Anhangs der GgV) diagnostiziert worden seien. Damit werde angedeutet, dass früher aufgetretene Symptome, die für sich allein die Diagnose des POS (noch) nicht erfüllten, von der Leistungspflicht der Invalidenversicherung, jedenfalls unter Ziff. 404 des Anhangs der GgV, nicht erfasst würden. Die romanischen Formulierungen der Ziffer legten diese Interpretation ebenfalls nahe, Übernahme die Invalidenversicherung doch medizinische Massnahmen, wenn die genannten Symptome *contemporaneamente diagnosticati e trattati come tali* (Ärger quanto esse siano state diagnosticate e curate come tali). Demnach enthalte die genannte Ziffer nicht nur ein zeitliches Element, indem Diagnose und Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr erfolgt sein müssten, sondern zusätzlich ein qualitatives: Die zu behandelnden Leiden müssten bereits diagnostiziert worden sein und als solche behandelt werden. Solange demnach eine Diagnose fehle, würden die entsprechenden Störungen wohl allenfalls

behandelt, seien aber noch nicht als solche eines kongenitalen POS diagnostiziert und fielen daher noch nicht unter die Leistungspflicht der Invalidenversicherung gemäss Ziff. 404 des Anhangs der GgV (Erw. 3.4).

Das Datum der erstmaligen gestellten Diagnose gemäss Ziff. 404 des Anhangs zur GgV stelle somit nicht nur in dem Sinne eine Anspruchsvoraussetzung dar, als sie vor dem 9. Altersjahr erfolgt sein müsse, sondern lege auch einen allfälligen Leistungsbeginn der IV fest. Die Eigenheiten der Krankheit POS liessen eine derartige Auslegung von Ziff. 404 des Anhangs der GgV als sachgerecht erscheinen. Denn so lange eine Diagnose fehle, sei anzunehmen, dass die Symptomatik (noch) nicht die für den Beginn der IV-Leistungspflicht notwendige Mindestschwelle überschritten habe. Zudem sei diese Regelung für die Rechtsanwendung einfach zu handhaben, da das Datum der Diagnose einen an Hand der Akten leicht bestimmbareren Zeitpunkt darstelle, nachträgliche Beweisführungen über eine diagnoselose Zeitspanne entbehrlich seien und sich so Unsicherheiten über den Leistungsbeginn der Invalidenversicherung vermeiden liessen. Solange keine POS-Diagnose vorliege, habe die Invalidenversicherung keine medizinischen Massnahmen unter Ziff. 404 des Anhangs der GgV zu übernehmen. Ebenso könne sie nach einmal gestellter Diagnose nicht verpflichtet werden, für vor dem Diagnosedatum liegende Zeitspannen Leistungen nach dieser Ziffer zu erbringen. Insgesamt erweise sich der 2. Satz von Rz 404.6 KSME als gesetzmassig (Erw. 3.6).

4.3 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass in Nachachtung der Rechtsprechung des EVG auch vorliegend erst ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung, das heisst ab 19. Oktober 2004 Anspruch auf Kostenübernahme für die medizinische Behandlung des POS des Versicherten besteht, wie dies die Beschwerdegegnerin am 18. Februar 2005 verfügte und mit dem angefochtenen Entscheid bestätigte. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

5. Das Verfahren vor dem zürcherischen Sozialversicherungsgericht ist in der Regel kostenlos. Einer Partei, die sich mutwillig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden (§ 33 GSVGer). Diese Regelung entspricht einem allgemeinen prozessualen Grundsatz des Bundessozialversicherungsrechts, wonach sich die Einschränkung der Kostenfreiheit im Falle mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung rechtfertigt (BGE 118 V 319 Erw. 3c).

Wie dargelegt (vgl. vorstehende Erwägung Ziff. 4.2), hat das EVG im die Beschwerdeführerin betreffenden Urteil A. vom 19. August 2004, I 508/03, die strittige Problematik bereits behandelt und entschieden. Die Beschwerdeführung ohne Berücksichtigung dieses EVG-Entscheids erweist sich als leichtsinnig und mutwillig. Die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin hätte die Aussichtslosigkeit ihrer Beschwerde ohne weiteres erkennen können, weshalb ihr eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Kosten des Verfahrens, bestehend aus:

Spruchgebühr: Fr. 1500.--

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â SchreibgebÃ¼hren:Â Â Â Â Â Â Â Fr.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â  
254.--

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â ZustellungsgebÃ¼hren:Â Â Fr.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â 209.--

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

Total:Â Fr. Â Â Â Â Â Â  
Â Â 1'963.--

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â werden der Beklagten auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein  
werden ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zugestellt.

3.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Das Verfahren ist kostenlos.

4.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- SWICA Krankenversicherung AG

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle

- B.\_\_\_\_

- Bundesamt Sozialversicherung

5.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung  
beim EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht  
werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai  
6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der  
Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdefÃ¼hrenden Person oder ihres Vertreters  
zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehÃ¶rige  
Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit  
die beschwerdefÃ¼hrende Person sie in HÃ¤nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106  
und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht verÃ¶ffentlichte  
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.